



Cour II
B-7253/2015

Arrêt du 9 août 2016

Composition

Pascal Richard (président du collège),
Ronald Flury, Pietro Angeli-Busi, juges,
Muriel Tissot, greffière.

Parties

X. _____,
recourant,

contre

Commission d'examen de médecine humaine,
Office fédéral de la santé publique OFSP,
3003 Berne,
autorité inférieure.

Objet

Examen fédéral de médecine humaine.

Faits :**A.**

X._____ (ci-après : le recourant) s'est présenté à l'examen fédéral de médecine humaine à l'été 2015 à V._____. Il y a passé l'épreuve pratique standardisée (ou épreuve Clinical Skills) le 2 septembre 2013.

B.

Par décision du 2 octobre 2015, notifiée le 14 octobre 2015, la Commission d'examen de médecine humaine (ci-après : l'autorité inférieure ou la commission d'examen) a communiqué au recourant que, ayant échoué à l'épreuve pratique standardisée, il n'avait pas réussi l'examen fédéral de médecine humaine. Elle indique en outre que seule l'épreuve échouée doit être répétée.

C.

Le 3 novembre 2015, le recourant a consulté, auprès de l'autorité inférieure, les feuilles de critères d'évaluation (ou check-lists) relatives à son épreuve pratique standardisée.

D.

Par écritures du 10 novembre 2015, le recourant a formé recours contre la décision précitée auprès du Tribunal administratif fédéral en concluant principalement à sa réforme. Subsidiairement, il requiert que l'autorité inférieure soit enjointe de lui permettre de consulter convenablement le dossier. A titre liminaire, il se plaint d'une violation de son droit d'être entendu en tant que l'autorité inférieure ne lui a pas assuré un accès suffisant au dossier. Il allègue que, n'ayant droit qu'à trente-six minutes pour consulter les check-lists d'examen, il n'a pas pu prendre connaissance de toutes les remarques et relever tous les éléments méritant un éclaircissement. Il en déduit ne pas être en mesure de bien comprendre les raisons de son échec à l'examen. Il ajoute que l'échelle des points n'était pas mentionnée dans les comptes rendus consultés, de sorte qu'aucun contrôle de la comptabilisation des points n'a été possible. Au fond, le recourant conteste un certain nombre de corrections ; il estime tout d'abord avoir trouvé la majorité des réponses (items) relatives aux anamnèses mais fait valoir ne pas avoir pu vérifier s'il avait obtenu un nombre de points proportionnel. De même, concernant le domaine Communication, il indique avoir obtenu de bonnes remarques dans dix des douze cas. Il expose ensuite que, pour les patients simulés "Renault" et "Di Lauro", la communication n'a, selon lui, pas posé problème ; il ajoute que l'évaluation "Anamnèse, status, management" (ASM) a influencé la

notation de la Communication alors que l'évaluation de l'une ne devrait pas influencer sur l'autre. Il soulève également que les examinateurs n'ont pas pris en compte tous les éléments soulevés lors de l'examen ; à ce propos, il affirme notamment avoir indiqué l'item "fièvre" lors de la consultation du patient simulé "Ammann", sans que cela ne soit relevé par l'expert ; d'autres éléments n'auraient pas non plus été relevés ; il peine toutefois à en fournir une liste exhaustive au vu du temps très limité dont il a bénéficié pour consulter les procès-verbaux. Il signale également ne pas avoir compris qu'il était tenu d'évoquer à haute voix tous les éléments inhérents à la consultation. A cet égard, il aurait dû obtenir l'item "hospitalisation" dans le cas "Blum", dès lors que c'est ce qu'il entendait dire en indiquant qu'il voulait parler de l'état inquiétant du patient avec son responsable. Aussi, il soutient qu'il aurait pu obtenir plus de points si les consignes avaient été plus claires. Enfin, le recourant se dit surpris d'avoir échoué, ce résultat étant en complète contradiction avec les rapports de stage qu'il produit en annexe au recours.

E.

Dans sa réponse du 14 janvier 2016, l'autorité inférieure conclut au rejet du recours. Concernant la violation du droit d'être entendu du recourant, elle précise que les modalités de consultation imposées à celui-ci sont conformes à l'art. 56 de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires ainsi qu'à la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral, qui a jugé suffisante une consultation de trois minutes en moyenne par station. De plus, le recourant a été informé de ces conditions par courriel en date du 28 octobre 2015. Elle conclut dès lors au rejet de la requête tendant à une nouvelle consultation des épreuves. S'agissant des cinq points contestés par le recourant, l'autorité inférieure expose en substance que, lors de l'épreuve pratique structurée Clinical Skills, sont évaluées les prestations du candidat dans les domaines ASM (pondéré à 75%) et Communication (pondéré à 25%), que cet examen consiste en un parcours de douze stations, que les examinateurs - comprenant des experts cliniques, des spécialistes en méthodologie de l'"Institut für medizinische Lehre" (IML) et des représentants des cinq facultés de médecines et de la médecine générale dûment formés - évaluent l'épreuve au moyen de critères prédéfinis et que cette méthode est à l'heure actuelle la plus impartiale et la plus fiable. Elle mentionne également que le recourant a été évalué dans les rubriques "incompétent" ou "limite" huit fois pour l'ASM et 5 fois pour la Communication et qu'il a comptabilisé un nombre de points insuffisant dans sept des douze stations de l'examen. En particulier, la commission d'examen affirme que l'avis des experts contredit les allégations du recourant quant au nombre d'items corrects, que la

prestation à la station "Renault" a été confirmée "limite", que, s'agissant de la station "Di Lauro", le recourant ne s'est pas renseigné sur le début et l'évolution de la fièvre et que l'examen médical du patient "Blum" a été effectué de manière insuffisante, ce qui n'a pas permis d'apprécier le caractère urgent du cas. Enfin elle indique que les stages effectués par le recourant n'ont aucune influence sur la prestation présentée lors de l'examen.

F.

F.a L'autorité inférieure, sur invitation du tribunal, a fourni le 11 février 2016 des informations complémentaires sur le processus d'évaluation d'un candidat et la méthode de calcul du seuil de réussite, ainsi que des annexes indiquant les points obtenus par le recourant pour chaque station. Elle rappelle d'abord que le dépouillement et l'évaluation de l'épreuve Clinical Skills sont décrits au chiffre 4.2 des exigences et au chiffre 4.22 des directives de la Commission d'examen de médecine humaine concernant notamment l'orientation du contenu, le nombre de questions, de tâches à résoudre et de stations, l'étendue de l'examen, la durée, le déroulement, le dépouillement et l'évaluation, l'instruction des candidats ainsi que les moyens auxiliaires autorisés (ci-après : les directives). Elle explique que, pour chaque item, un nombre de points ainsi qu'une pondération sont fixés. Dans chaque cas, sur la base de la règle d'évaluation, les critères d'évaluation sont pondérés de manière différente, de sorte qu'on ne peut pas déduire qu'un item est égal à un point. Enfin, elle expose que le seuil de réussite peut être calculé selon les méthodes internationalement établies intitulées "groupe borderline" et "régression borderline". En plus de l'évaluation par les critères expliquée précédemment, le calcul prend en compte une évaluation globale allant de 1 à 5 pour chaque domaine de chaque station ; la notation 2, intitulée "limite" comprend les candidats étant à la limite de l'incompétence claire. La méthode "régression borderline" consiste à calculer une régression linéaire pour chaque station et chaque domaine au moyen des prestations de tous les candidats et d'y ajouter la valeur 2 de l'évaluation globale. La seconde méthode intitulée "groupe borderline" consiste à calculer la moyenne de points des candidats ayant obtenu l'évaluation globale 2.

F.b Les 26 février et 2 mars 2016, le recourant s'est plaint des restrictions imposées à la consultation des pièces du dossier, de l'attitude de l'autorité inférieure ainsi que de la lenteur de la procédure. Il demande qu'aucune autre prolongation de délai ne soit accordée à l'autorité inférieure.

F.c Sur nouvelle invitation du tribunal, l'autorité inférieure a transmis, en date du 15 mars 2016, un complément d'informations contenant, en annexe, un aperçu des résultats du recourant pour chaque poste ainsi qu'un support informatique renfermant le détail de chaque critère d'évaluation. L'autorité explicite la façon dont les documents sont présentés.

F.d Par courrier du 22 mars 2016, le recourant s'est encore plaint du manque de coopération de l'autorité inférieure pour expliquer la méthode de calcul des résultats. Il a enfin protesté contre le fait de devoir faire intégralement confiance à des logiciels informatiques pour la notation des épreuves et requis que les frais de la procédure soient mis à la charge de l'autorité inférieure.

F.e Sur invitation expresse du tribunal, l'autorité inférieure a confirmé, par courrier du 23 mars 2016, que les check-lists étaient remplies à l'aide d'une tablette numérique et que les résultats étaient obtenus et vérifiés par des logiciels informatiques. Elle a ajouté que la seule intervention de l'IML consistait en l'addition des points totaux obtenus pour chaque station, de même que celle des seuils de réussite.

G.

Le 24 mars 2016, le recourant a transmis sa réplique et confirmé ses conclusions. S'agissant de la violation du droit d'être entendu, il expose en substance que, dans la mesure où la méthode de calcul des résultats n'est toujours pas éclaircie, les trente-six minutes dont il a disposé pour consulter son examen étaient insuffisantes. Sur le fond, il allègue, concernant le cas "Renault", que la commission d'examen ne s'est pas déterminée sur le nombre de points attribués dans le domaine Communication mais s'est limitée à rétorquer que l'appréciation avait été jugée "limite" ; de même, pour le patient simulé "Di Lauro", elle ne s'est pas donnée la peine de répondre. Pour le cas "Ammann", il soutient avoir droit aux points pour l'item "fièvre" et allègue que la commission d'examen s'éloigne de la check-list en tenant compte du début et de l'évolution de la fièvre. Selon lui, ces critères sont pris en compte dans d'autres aspects de la notation. Quant au patient "Blum", le recourant expose ne pas comprendre l'autorité inférieure lorsqu'elle soutient qu'il n'a pas su apprécier le caractère urgent du cas. Selon lui, relever l'état inquiétant et prévenir son responsable, atteste que l'urgence de la situation a bien été constatée. Il rappelle enfin que le *numerus clausus* n'est plus d'actualité dans les filières de médecine et qu'il importe peu que 875 candidats aient mieux réussi que lui.

H.

Par duplique du 22 avril 2016, l'autorité inférieure a maintenu ses conclusions. A titre liminaire, elle rappelle qu'à l'occasion de chaque recours, la commission d'examen fait un contrôle technique conforme au chiffre 6.1 des exigences afin de s'assurer de la transcription correcte des résultats, que la consultation des pièces de l'examen telle qu'accordée au recourant est conforme à la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral et qu'il n'y a jamais eu de *numerus clausus* s'agissant de l'examen de médecine humaine contrairement à l'admission dans certaines facultés de médecine. Elle expose encore que l'épreuve Clinical Skills représente le volet structuré et uniformisé sur tout le territoire suisse de l'examen fédéral. Conformément à l'art. 10 al. 3 de l'ordonnance concernant les examens fédéraux des professions médicales universitaires, les examinateurs sont des patriciens ou des enseignants universitaires dûment formés à l'utilisation du système de check-lists. Concernant les cas "Renault" et "Di Lauro", la commission d'examen précise que les questions portant sur le début, l'évolution et le type d'un symptôme sont prises en compte dans le domaine ASM. Elle soutient également que les critères du début et de l'évolution de la fièvre dans le cas "Ammann" n'ont pas été évoqués. Enfin, s'agissant du cas "Blum", l'autorité inférieure maintient que le recourant aurait dû reconnaître l'urgence du cas et ordonner des mesures immédiates. En l'occurrence, selon la commission d'examen, il fallait ordonner un CT-scan (computerized tomography) du crâne, une hospitalisation du patient, une convocation urgente du neurochirurgien ou neurologue et une thérapie antidouleur. Les deux dernières mesures n'ont pas été prescrites par le recourant. De plus, il a omis ou effectué de manière lacunaire les examens primordiaux, de sorte qu'une appréciation médicale adéquate de la situation n'était pas possible. En tant que cas très urgent, il aurait dû aviser le médecin spécialiste de son propre chef sans passer par son supérieur.

I.

Par courrier du 27 avril 2016, le recourant a fait part de ses ultimes remarques.

J.

Sur invitation du tribunal, l'autorité inférieure a transmis les versions 2015 des exigences, des directives et du document intitulé « Informations destinées aux candidats de l'examen fédéral en médecine humaine ».

Les arguments avancés de part et d'autre au cours de la procédure seront repris plus loin dans la mesure où cela se révèle nécessaire.

Droit :

1.

Le Tribunal administratif fédéral est compétent pour statuer sur le présent recours (cf. art. 31, 32 et 33 let. d LTAF et art. 5 al. 1 let. a PA). La qualité pour recourir doit être reconnue au recourant (cf. art. 48 al. 1 PA). Les autres conditions de recevabilité sont en outre respectées (cf. art. 50, 52 al. 1 et 63 al. 4 PA).

Le recours est ainsi recevable.

2.

Conformément à l'art. 49 PA, le recourant peut invoquer la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation, la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et l'inopportunité de la décision attaquée. Toutefois, selon une jurisprudence constante, les autorités de recours appelées à statuer en matière d'examens observent une certaine retenue en ce sens qu'elles ne s'écartent pas sans nécessité des avis des experts et des examinateurs sur des questions qui, de par leur nature, ne sont guère ou que difficilement contrôlables (cf. ATF 121 I 225 consid. 4b, 118 la 488 consid. 4c ; ATAF 2008/14 consid. 3.1 ; HERBERT PLOTKE, *Schweizerisches Schulrecht*, 2^e éd., Berne 2003, p. 722 ss). En effet, l'évaluation des épreuves requiert le plus souvent des connaissances particulières dont l'autorité de recours ne dispose pas (cf. ATF 118 la 488 consid. 4c). De plus, de par leur nature, les décisions en matière d'examens ne se prêtent pas bien à un contrôle judiciaire étant donné que l'autorité de recours ne connaît pas tous les facteurs d'évaluation et n'est, en règle générale, pas à même de juger de la qualité ni de l'ensemble des épreuves du recourant ni de celles des autres candidats. Un libre examen des décisions en matière d'examens pourrait ainsi engendrer des inégalités de traitement (cf. ATAF 2007/6 consid. 3 et réf. cit. ; JAAC 65.56 consid. 4).

La retenue dans le pouvoir d'examen n'est toutefois admissible qu'à l'égard de l'évaluation proprement dite des prestations. En revanche, dans la mesure où le recourant conteste l'interprétation et l'application de prescriptions légales ou s'il se plaint de vices de procédure, l'autorité de recours doit examiner les griefs soulevés avec pleine cognition, sous peine de déni de justice formel. Se rapportent à des questions de procédure, tous les griefs qui concernent la façon dont l'examen ou son évaluation se sont déroulés (cf. ATF 106 la 1/JdT 1982 I 227 consid. 3c ; ATAF 2008/14 consid. 3.3, 2007/6 consid. 3 et réf. cit. ; PLOTKE, op. cit., p. 725 ss ;

PATRICIA EGLI, Gerichtlicher Rechtsschutz bei Prüfungsfällen : Aktuelle Entwicklungen, in : Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Verwaltungsrecht [ZBl] 112/2011, p. 538 ss).

3.

La loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd, RS 811.11), dans le but de promouvoir la santé publique, encourage notamment la qualité de la formation universitaire dans le domaine de la médecine humaine (art. 1 al. 1 LPMéd). L'art. 14 LPMéd dispose que la formation universitaire s'achève par la réussite de l'examen fédéral (al. 1). Celui-ci doit notamment permettre de déterminer si les étudiants possèdent les connaissances, les aptitudes, les capacités, les compétences sociales et les comportements nécessaires à l'exercice de la profession médicale choisie (al. 2 let. a).

3.1 Chargé d'adopter le règlement d'examen y relatif (cf. art. 13 al. 1 LPMéd), le Conseil fédéral a arrêté l'ordonnance du 26 novembre 2008 concernant les examens fédéraux des professions médicales universitaires (Ordonnance concernant les examens LPMéd, RS 811.113.3). Celle-ci prévoit notamment que l'examen fédéral peut se composer d'une ou plusieurs épreuves (cf. art. 5 al. 1 1^{ère} phrase). Les mentions «réussie» ou «non réussie» sont utilisées pour évaluer chaque épreuve (art. 5 al. 2). L'examen fédéral est réputé réussi lorsque chaque épreuve porte la mention «réussie » (art. 5 al. 3). Seules les épreuves qui ont été évaluées comme étant «non réussies» doivent être répétées (art. 18 al. 2).

3.2 En application de l'art. 4 al. 1 de dite ordonnance, qui dispose que le Département fédéral de l'intérieur DFI définit, après avoir consulté la section "formation universitaire" de la Commission des professions médicales (MEBEKO), les principes et les modalités des différentes formes d'examen, celui-ci a adopté l'ordonnance du 1^{er} juin 2011 concernant la forme des examens fédéraux des professions médicales universitaires (Ordonnance concernant la forme des examens, RS 811.113.32). Celle-ci prévoit cinq formes d'examen, dont l'examen pratique structuré, lequel consiste en des exercices pratiques, à effectuer par exemple sur des patients réels ou standardisés, ou encore sur des mannequins (art. 13 al. 1). Chaque examen pratique structuré se compose d'au moins dix stations (art. 14 al. 1 1^{ère} phrase). A chaque station, un examinateur évalue la performance, pendant ou après l'examen, sur la base de critères d'évaluation prédéfinis présentés sous la forme d'une liste de contrôle. A chaque station, l'évaluation est faite par un autre examinateur (art. 4 al. 2).

Pour chaque examen, les commissions d'examen fixent la structure de la liste de contrôle (art. 14 al. 3).

3.3 L'ordonnance concernant les examens LPMéd prévoit également que la section "formation universitaire" de la MEBEKO fixe, sur proposition de la commission d'examen, le contenu et la forme de l'examen fédéral pour chaque profession médicale universitaire et définit, pour chaque épreuve, les conditions que les candidats doivent remplir pour que les épreuves soient réputées réussies (cf. art. 3 al. 2, 4 al. 2 et 5 al. 5 1^{ère} phrase).

3.4 Fondée sur ce qui précède, la Commission d'examen de médecine humaine a édicté diverses réglementations relatives à l'examen fédéral de médecine humaine, valables pour l'année d'examen 2015 et approuvées par la MEBEKO, section "formation universitaire". S'agissant de l'épreuve Clinical Skills en particulier, elles indiquent que celle-ci permet de tester la capacité de communication, les aptitudes pratiques et l'application des connaissances. Dite épreuve porte sur l'ensemble du spectre des problèmes de médecine humaine. Les problèmes choisis sont surtout des problèmes récurrents et/ou qui nécessitent un diagnostic et une thérapie adéquats et rapides. L'épreuve consiste en un parcours de douze stations, de 15 minutes chacune. A chaque station, un acteur ou une actrice (ci-après : le patient standardisé) joue le rôle du patient, sur lequel le candidat exécute une activité clinique : anamnèse – examen clinique (status) – management (autres démarches : investigations supplémentaires, thérapies, etc.) (ci-après : domaine ASM) et une activité de communication (ci-après : domaine Communication). Les tâches à résoudre sont affichées à la porte de la salle d'examen. Une copie des tâches à résoudre est disponible pour les candidats dans la salle d'examen. Cette activité clinique fait l'objet d'une évaluation écrite (à l'aide d'une liste de contrôle informatisée) par un examinateur. L'évaluation du domaine ASM se fonde sur des critères adaptés au cas de la station, celle du domaine Communication se base à toutes les stations sur les mêmes critères. Les postes, tâches à résoudre ou critères d'évaluation qui font apparaître une irrégularité manifeste sur le fond ou la forme, dépassent nettement le niveau de formation ou vont clairement à l'encontre de l'objectif d'une différenciation fiable des performances, ne sont pas pris en considération pour l'évaluation. Les examinateurs portent deux appréciations globales par station et candidat : l'une pour la prestation réalisée sur le plan clinique pratique, la seconde pour les compétences démontrées en matière de communication (p. ex. : prestation bonne, suffisante, tout juste suffisante, insuffisante ou assurément insuffisante). Ces appréciations globales forment la base de calcul du seuil de réussite.

4.

Le recourant se plaint tout d'abord d'une violation de son droit d'être entendu en tant que l'autorité inférieure a limité de manière excessive son droit à la consultation des pièces de son dossier d'examen. Dès lors qu'il s'agit d'un grief de nature formelle, il convient de l'examiner en premier lieu et avec une pleine cognition (cf. consid. 2).

4.1

4.1.1 Le droit d'être entendu découlant de l'art. 29 al. 2 Cst. comprend en particulier le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur la décision, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (cf. ATF 135 II 286 consid. 5.1 ; 135 I 187 consid. 2.2 ; 129 II 497 consid. 2.2) ; il implique également pour l'autorité l'obligation de motiver sa décision (cf. ATF 133 III 439 consid. 3.3).

Le droit pour l'intéressé de prendre connaissance du dossier est concrétisé, s'agissant de la procédure administrative, aux art. 26 ss PA. Aux termes de l'art. 26 al. 1 PA, la partie ou son mandataire a le droit de consulter les pièces relatives à la procédure la concernant au siège de l'autorité appelée à statuer ou à celui d'une autorité cantonale désignée par elle, de prendre des notes et de faire des photocopies, pour autant qu'il n'en résulte pas une charge de travail excessive pour l'autorité (cf. ATF 131 V 35 consid. 4.2) ; cela comprend notamment tous les actes servant de moyens de preuve (let. b). Il appartient aux parties de formuler une requête en ce sens, l'autorité inférieure n'étant pas tenue de les inviter spontanément à consulter les pièces (cf. BERNHARD WALDMANN/MAGNUS OESCHGER, in : Waldmann/Weissenberger [éd.], Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, Zurich/Bâle/Genève 2009, n° 69 ad art. 26 PA et réf. cit. ; STEPHAN C. BRUNNER, in : Auer/Müller/Schindler, Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren [VwVG], Zurich/St-Gall 2008, n° 44 ad art. 26 PA).

4.1.2 Les motifs de limitation ou de refus de l'accès au dossier sont prévus à l'art. 27 PA. Selon celui-ci, l'autorité ne peut refuser la consultation des pièces que si : des intérêts publics importants de la Confédération ou des cantons, en particulier la sécurité intérieure ou extérieure de la Confédération, exigent que le secret soit gardé ; des intérêts privés importants, en particulier ceux de parties adverses, exigent que le secret

soit gardé ; ou encore que l'intérêt d'une enquête officielle non encore close l'exige.

En outre, l'art. 56 LPMéd prévoit qu'afin de garantir la confidentialité des épreuves d'examens dans les professions médicales, la remise des dossiers d'examen peut être refusée, la production de copies ou de doubles interdite et la durée de consultation des dossiers restreinte. La disposition précitée concrétise le résultat de la pesée des intérêts entre d'une part, l'intérêt public à garder secrètes les questions d'examen (cf. Bulletin officiel de l'Assemblée fédéral [BO] 2006 E 84 *Forster-Vannini*) et, d'autre part, le droit du candidat, garanti par la Constitution fédérale, de consulter son dossier d'examen (cf. décision incidente du TAF B-6463/2011 du 22 mai 2012). Les modalités de la consultation du dossier doivent être déterminées compte tenu du principe de proportionnalité selon une pesée soigneuse de tous les intérêts en présence (cf. décision de la Commission fédérale de recours pour la formation de base et la formation postgrade des professions médicales [CRFPM] du 11 juin 2004, publiée in : Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 68.132 consid. 3.2). Le principe de proportionnalité exige qu'une mesure restrictive soit apte à produire les résultats escomptés et que ceux-ci ne puissent être atteints par une mesure moins incisive ; il interdit en outre toute limitation allant au-delà du but visé et exige un rapport raisonnable entre celui-ci et les intérêts publics ou privés compromis (cf. ATF 133 I 110 consid. 7.1).

4.2 Le recourant se plaint de ce qu'une durée moyenne de trois minutes par poste est trop courte pour évaluer, relever et comprendre tous les éléments essentiels qui ont guidé l'autorité dans sa décision. A ce propos, il ajoute que la multitude de courriers nécessaires pour que l'autorité inférieure explique de façon claire la méthode d'évaluation corrobore ses dires. Il argue encore qu'aucune raison valable n'autorisait la commission d'examen à ne pas divulguer l'échelle des notes. Enfin, s'il reconnaît qu'un intérêt public existe à une limitation de son droit de consulter le dossier, il estime que celui-ci ne justifie pas les restrictions imposées par l'autorité inférieure.

4.3 La commission affirme, quant à elle, avoir suivi à la lettre l'art. 6.2 des exigences de la Commission d'examen de médecine humaine (ci-après : les exigences), lesquelles sont conformes à la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral.

4.4 Le tribunal de céans a déjà eu l'occasion de se prononcer sur la consultation des épreuves des examens de médecine. Il a constaté que le recourant doit pouvoir accéder aux feuilles de critères d'évaluation ainsi qu'aux critères d'évaluation et de pondération des stations de l'épreuve Clinical Skills. De même, la durée de la consultation a été fixée à 3 minutes en moyenne pour chaque station sans que le recourant ne soit autorisé à lever copies des épreuves ; il ne lui a pas non plus été permis de recopier entièrement les critères d'évaluation des stations, que ce soit de manière manuscrite ou en recourant à l'usage d'un procédé mécanique, tel que le dictaphone ou la photographie mais il n'a pas été interdit au recourant de prendre les notes synthétiques nécessaires au dépôt d'un mémoire de recours. Une consultation restreinte des pièces, dans les limites définies ci-dessus, a été jugée propre, sous l'angle du principe de proportionnalité, à permettre au recourant de vérifier l'appréciation de son travail d'examen et de faire valoir valablement ses griefs à l'encontre de son échec, tout en tenant compte de l'intérêt public, ancré à l'art. 56 LPMéd, à garder secrètes les questions d'examen (cf. décision incidente du TAF B-6463/2011 ; arrêts du TAF B-6512/2013 du 8 juillet 2014 consid. 4 et B-6834/2014 du 24 septembre 2015 consid. 4.2)

4.5 Depuis peu, le système d'évaluation des examens a été informatisé et le calcul des points automatisé. Toutefois, la prise de connaissance des check-lists demeure possible de façon rapide. Le recourant peut ainsi reconnaître les erreurs commises et les éléments manquants, de sorte que, même sans connaître l'échelle des points, il peut savoir quelles réponses étaient erronées. Les nombreux échanges d'écritures entre l'autorité inférieure et le tribunal de céans portaient uniquement sur la méthode de calcul des points, non sur les critères d'évaluation. En outre, la non-divulcation de l'échelle des points ne viole pas le droit d'être entendu du recourant dans la mesure où il peut se rendre compte à l'examen des check-lists des raisons de son échec et des appréciations globales. De même, rien ne permet de mettre en doute le calcul des points par le système informatique utilisé par la commission d'examen, celui-ci étant régulièrement testé et contrôlé (cf. art. 6.1 des exigences). Il s'ensuit que la restriction du droit de consulter le dossier est proportionnée et que la durée arrêtée par la jurisprudence demeure suffisante pour prendre connaissance des check-lists. Par conséquent, le grief relatif à la violation du droit d'être entendu est mal fondé et doit être rejeté.

Pour les mêmes motifs, la requête du recourant tendant à une seconde consultation du dossier doit être rejetée.

5.

Le recourant se plaint ensuite de plusieurs irrégularités dans la correction des différentes stations de l'examen.

5.1 Selon une pratique constante du Tribunal administratif fédéral, la règle du fardeau de la preuve tirée de l'art. 8 CC s'applique également en matière de droit public et, donc, dans les litiges liés à l'examen fédéral de médecine humaine (cf. arrêts du TAF B-6776/2014 du 24 septembre 2015 consid. 3.1 *in fine* ; B-6553/2013 du 8 juillet 2014 consid. 3.2 et B-6049/2012 du 3 octobre 2013 consid. 4.5.1). Il s'ensuit que celui qui allègue un fait pour en déduire son droit doit le prouver.

L'autorité de recours n'examine, de manière approfondie, les griefs relatifs à l'évaluation d'une prestation d'examen que s'ils sont soutenus par des arguments objectifs et des moyens de preuves correspondants susceptibles de démontrer que les appréciations de la première instance sont insoutenables, les exigences trop élevées ou les prestations manifestement sous-évaluées (cf. ATAF 2010/21 consid. 5.1 ; 2010/11 consid. 4.3 ; 2010/10 consid. 4.1 ; arrêts du TAF B-6776/2014 consid. 3.1 *in fine* ; B-6727/2013 du 8 juillet 2014 consid. 4). Le seul fait de prétendre qu'une autre solution est possible, que l'avis de la commission d'examen ou qu'un corrigé est erroné ou incomplet, ne satisfait pas à ces exigences (cf. arrêts du TAF B-6776/2014 précité consid. 3.1 *in fine* et B-2229/2011 du 13 février 2012 consid. 6.1).

5.2

5.2.1 Le recourant se plaint tout d'abord du nombre de points obtenus de manière générale pour le domaine ASM ; il argue avoir trouvé la majorité des items dans ce domaine pour les différentes stations et requiert qu'un nombre de points proportionnel lui soit accordé. A cet égard, il précise ne pas avoir pu le vérifier dès lors que l'échelle des points n'a pas été communiquée par l'autorité inférieure.

5.2.2 La commission d'examen fait valoir que l'évaluation des experts contredit les allégations du recourant. Elle affirme que ceux-ci sont des professionnels du domaine de la médecine dûment formés à leur station respective ainsi qu'à l'évaluation au moyen du système de check-lists informatisées. Elle rappelle en outre que le recourant a été jugé "incompétent" ou "limite" dans le domaine ASM pour huit stations et qu'il a comptabilisé un total de points inférieur au seuil de réussite pour sept des douze stations de l'épreuve fédérale.

5.2.3 Tout d'abord, il y a lieu de rappeler que le recourant a bénéficié d'un accès au dossier conforme à la pratique (cf. consid. 4). Ensuite, à la lecture des appréciations globales des différentes stations, force est de constater que le recourant a été mal noté dans le domaine ASM pour huit stations. De plus, après comparaison des points comptabilisés pour chaque poste, il s'avère que sept stations n'atteignent pas le seuil de réussite et que les stations réussies ne suffisent pas à combler l'écart. En outre, il est patent, à la lecture des check-lists, que le recourant n'a pas correctement satisfait à la majorité des éléments. Par conséquent, la critique toute générale et appellatoire du recourant ne permet pas de déduire que l'attribution des points serait critiquable.

5.3 Le recourant se plaint ensuite de l'évaluation du domaine Communication.

5.3.1 Il argue avoir obtenu de bons commentaires dans ce domaine et un score suffisant dans dix des douze stations. En particulier, il soutient ne pas avoir ressenti de problème de communication concernant les cas "Renault" et "Di Lauro". Il ajoute que, selon lui, la mauvaise prestation présentée pour l'ASM de ces deux cas s'est répercutée sur l'évaluation du domaine Communication.

5.3.2 La commission d'examen expose que les critères d'évaluation des deux domaines sont bien distincts. D'une part, le domaine ASM vise le problème médical spécifique dans sa complexité, en s'enquérant du début et du développement d'un symptôme par exemple, alors que le domaine Communication se rapporte au comportement, aux explications et à la communication verbale et non verbale du candidat envers le patient. Les critères du domaine ASM varient en fonction du cas d'espèce, alors que ceux du domaine Communication restent inchangés.

L'autorité inférieure a encore indiqué que le cas "Renault" avait été jugé comme limite en spécifiant que la communication avait obtenu la valeur 2 pour "réponses aux sentiments du patient et à ses besoins", la valeur 2 pour "structure de l'entretien", la valeur 3 pour "expression verbale" et la valeur 3 pour "expression non verbale". La prestation globale a été jugée incompétente. S'agissant du poste "Di Lauro", elle expose que les valeurs obtenues par le recourant sont les suivantes : la valeur 1 pour "réponses aux sentiments du patient et à ses besoins", la valeur 3 pour "structure de l'entretien", la valeur 2 pour "expression verbale" et la valeur 3 pour "expression non verbale". La prestation globale a été jugée incompétente.

5.3.3 Les règlements adoptés par la commission d'examens et approuvé par la MEBEKO renseignent sur le contenu de l'examen Clinical Skills. Ainsi, l'art. 2.2 des exigences indique que l'épreuve consiste en douze stations différentes. Durant chacune des stations, le candidat doit effectuer une activité clinique sur des patients standardisés, fantômes ou modèles (domaine ASM) et communiquer avec les patients standardisés (domaine Communication). Selon l'art. 4.22 des directives, l'interrogation (anamnèse), l'examen clinique (status) et les autres démarches (investigations supplémentaires, thérapie, etc., management) sont jugés selon des critères d'évaluation spécifiques à chaque tâche (domaine ASM). La communication des candidats avec les patients standardisés est jugée globalement sur la durée d'une station selon une échelle de notation allant de 1 (plus mauvaise note) à 5 (meilleure note) dans les quatre catégories suivantes : l'empathie, la structure de l'entretien, l'expression verbale et l'expression non verbale. De plus, les examinateurs portent deux appréciations globales par station et par candidat ; ils sont donc amenés à décider dans deux domaines différents avec des critères bien différenciés tant au niveau des points de chaque domaine que de l'appréciation globale. L'art. 4.22 des exigences indique que les deux domaines sont pondérés différemment, respectivement 75% pour le domaine ASM et 25% pour le domaine Communication. S'agissant des examinateurs, l'art. 10 de l'ordonnance concernant les examens LPMéd indique que seuls des enseignants universitaires ou des praticiens peuvent tenir le poste d'expert pour l'examen fédéral (al. 3). Ils ne doivent cependant pas dépasser l'âge de 70 ans (al. 2). Ils reçoivent une information concernant le nouvel examen fédéral ainsi qu'une formation spécifique à propos des critères d'appréciation de la communication, de la méthode pour fixer le seuil de réussite et de l'usage des listes de contrôle (cf. art 3.2 des directives). Le document "Informations destinées aux candidats de l'examen fédéral en médecine humaine" (version de 2015) rappelle que le rôle des examinateurs se limite généralement à observer et à évaluer les prestations des candidats et qu'aucune interaction ni aucune discussion de l'épreuve ne sont prévues ni même attendues dans la plupart des stations. Est toutefois réservée pour les experts la faculté de présenter, oralement ou au moyen de cartes, les résultats de pathologie que les patients standardisés ne peuvent simuler.

En l'espèce, les check-lists sont conformes aux directives et aux exigences de la commission d'examen dans la mesure où les critères du domaine Communication inscrits dans les listes de contrôle sont bien ceux prévus par les règlements précités. De plus, les critères du domaine Communication sont très différents de ceux du domaine ASM, les premiers

s'intéressant à l'attitude du médecin face aux patients alors que les seconds se penchent uniquement sur le volet scientifique. Dans ces circonstances, rien ne permet de déduire que les examinateurs, satisfaisant aux exigences de l'art. 10 de l'ordonnance concernant les examens LPMéd et spécialement formés à cette tâche – ce qui n'est pas contesté en l'espèce –, puissent avoir mal évalué les différents domaines.

5.3.4 Concernant le cas "Renault", la check-list du recourant atteste effectivement des valeurs de 2 et de 3 pour le domaine Communication et un commentaire peu élogieux sur sa prestation en générale. De même, concernant le cas "Di Lauro", la check-list confirme les allégations de l'autorité inférieure. Les commentaires sur la prestation générale du candidat font état d'un entretien déstructuré. A cela, le recourant oppose une critique toute générale, selon laquelle il n'aurait pas eu de problèmes particuliers de communication notamment pour les deux cas précités et que les mauvaises prestations au domaine ASM auraient influencé le domaine Communication ; il s'agit là de simples allégations alors que lui incombe le fardeau de la preuve (cf. consid 5.1). Or, en l'espèce, l'évaluation et les commentaires des examinateurs – dont l'impartialité n'est pas mise en cause – sont en adéquation avec le résultat attribué au recourant. Ainsi, eu égard à la retenue que le tribunal de céans s'impose s'agissant de l'appréciation d'une prestation d'examen (cf. consid. 2), il n'y a pas lieu de mettre en doute l'évaluation du domaine Communication du recourant ni pour les cas "Renault" et "Di Lauro" ni de manière générale. Infondé, le grief doit être rejeté.

5.4 Le recourant se plaint ensuite de ce que les examinateurs n'ont pas pris en compte tous les éléments soulevés et conteste notamment la correction de la station 10 "Ammann".

5.4.1 A la station 10 "Ammann" se présentait une femme souffrant de douleurs abdominales. La donnée de la patiente indiquait notamment une température de 39,6 degrés.

5.4.2 Concernant l'anamnèse, le recourant expose avoir mentionné l'item "fièvre" mais que l'examineur ne l'a pas retranscrit sur la check-list, de sorte qu'il n'a pas obtenu les points mérités. La commission d'examen a fait valoir que, même si la fièvre avait été mentionnée, les critères importants, tels que le début et l'évolution du symptôme fébrile n'ont pas été demandés. Le recourant estime qu'en procédant de la sorte, l'autorité s'éloigne de sa propre check-list et que cela revient à laisser l'expert décider de la manière dont le candidat doit répondre. Il est d'avis que ces

critères sont pris en compte dans d'autres aspects de la notation, de sorte que la seule mention de la fièvre suffisait à obtenir les points. La commission d'examen rappelle que le début d'un symptôme et son évolution sont des critères importants à prendre en compte pour la validation de l'item.

5.4.3 Il convient en premier lieu de constater que l'état févreux du patient ressort déjà explicitement de la donnée. En effet, celle-ci indique une température du patient de 39,6 degrés. Il est donc notoire que le patient en question souffre de fièvre, de sorte que le candidat pouvait facilement déduire que, dans le cadre d'un examen fédéral de médecine sanctionnant plusieurs années d'études dans le domaine spécifique, il fallait apporter des éléments complémentaires, la simple mention de la fièvre étant insuffisante. En outre, la check-list en lien avec la station 10 indique expressément, à son point 8 lettre f de l'anamnèse, que le début et l'évolution du symptôme fièvre devaient être soulevés. Il en résulte que l'examineur a suivi les critères de correction de manière précise et ne s'est aucunement éloigné de ladite check-list. Il ne suffisait donc pas de mentionner la seule présence du symptôme de la fièvre, encore fallait-il en chercher les caractéristiques importantes. En outre, aucun autre point de la check-list ne traite de ces questions contrairement à ce qu'allègue le recourant. Il s'ensuit que la non-attribution de point pour l'item fièvre n'est pas critiquable. Enfin, compte tenu de l'obligation de motivation incombant au recourant (cf. consid 5.1) et étant rappelé que celui-ci a bénéficié d'un accès au dossier conforme à la pratique (cf. consid. 4), il n'y a pas lieu d'examiner plus avant la critique toute générale selon laquelle tous les éléments soulevés lors de ses examens n'auraient pas été pris en compte.

5.5 Le recourant conteste enfin l'évaluation de sa prestation dans la station "Blum".

5.5.1 Le cas pratique en question consistait en la consultation d'un patient qui s'était présenté aux urgences d'un hôpital universitaire en raison d'importantes céphalées.

5.5.2 Le recourant se plaint en substance de ne pas avoir compris qu'il devait citer à haute voix tous les éléments en lien avec la consultation. Il ajoute qu'il devrait bénéficier de points supplémentaires car, en relevant que le cas était inquiétant et qu'il allait en référer à son supérieur, il pensait effectivement à une hospitalisation du patient. La commission d'examen fait valoir que l'examen médical effectué fut insuffisant pour déceler l'urgence et, dès lors, alerter rapidement un spécialiste en neurologie ou

neurochirurgie. Le recourant objecte avoir qualifié le cas d'urgent en en référant à son supérieur. L'autorité inférieure indique que le recourant aurait dû reconnaître le caractère urgent et ordonner les mesures qui s'imposaient, soit un CT-scan crânien, l'hospitalisation du patient, la convocation d'urgence d'un spécialiste du cerveau ainsi que l'administration d'une thérapie antidouleur adéquate. Elle expose que le candidat n'a pas rempli tous les critères et que, par ailleurs, les examens médicaux effectués étaient manifestement déficients et ne lui permettaient pas de poser un diagnostic adéquat. Enfin, elle indique qu'avertir le responsable ne suffisait pas, compte tenu de l'urgence vitale ; il aurait dû aviser directement un spécialiste en neurologie ou neurochirurgie.

5.5.3 A la lecture de la check-list du recourant, il sied de constater que, bien qu'il ait rempli la majeure partie des items pour l'anamnèse, le domaine status et management ne comptabilise que peu de réussite. Il convient également de relever que, en ce qui concerne les examens médicaux (status), seuls deux des huit procédures ont été menées de manière complète. S'agissant du domaine management, le caractère urgent a été soulevé et le CT-scan crânien a été requis. Cependant, les autres mesures, soit le recours au neurologue et l'analgésie, n'ont pas été effectuées ou ordonnées. Concernant l'énumération à haute voix des étapes, compte tenu du fait que les examinateurs se limitent généralement à observer les prestations pour les évaluer (cf. document intitulé "Informations destinées aux candidats de l'examen fédéral de médecine humaine" disponible sur le site OFSP précité, p. 3), il est évident que les éléments importants doivent être mentionnés de manière claire et intelligible si le candidat veut s'assurer que les experts puissent en prendre note. S'agissant des résultats contestés du volet management, le recourant n'a pas averti le spécialiste ni ordonné une thérapie antidouleur. Sur ce point, il n'est pas critiquable de ne pas avoir retenu l'item pour la référence à son supérieur dès lors que, compte tenu de l'urgence, il était attendu du candidat qu'il prévienne un spécialiste. Enfin, même s'il estime qu'une hospitalisation découlait implicitement de ses dires, il n'en demeure pas moins qu'une telle mesure n'a pas été explicitement envisagée. Dans ces circonstances, l'évaluation des experts correspond à la check-list et n'est nullement insoutenable. Mal fondé, le grief du recourant doit également être rejeté.

6.

Enfin, le recourant ne saurait se prévaloir des bons commentaires reçus lors des stages pratiques dont les comptes rendus ont été produits en annexe au recours.

En effet, il n'appartient nullement au tribunal ni d'ailleurs à l'instance inférieure, d'examiner l'éventuel savoir ou savoir-faire que le recourant estime posséder ; seule la prestation, dont l'appréciation est contestée, est déterminante pour la réussite de l'épreuve (cf. arrêts du TAF B-7288/2010 du 25 janvier 2011 consid. 3.6 et B-6075/2012 du 6 juin 2013 consid. 5.2).

7.

En définitive, il y a lieu d'admettre que la décision querellée ne viole pas le droit fédéral et ne traduit pas un excès ou un abus du pouvoir d'appréciation. Elle ne relève pas non plus d'une constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents et n'est pas inopportune (cf. art. 49 PA). Dès lors, mal fondé, le recours doit être rejeté.

8.

Vu l'issue de la procédure, les frais de procédure, comprenant l'émolument judiciaire et les débours, doivent être mis à la charge du recourant qui succombe (cf. art. 63 al. 1 PA et art. 1 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). L'émolument judiciaire est calculé en fonction de la valeur litigieuse, de l'ampleur et de la difficulté de la cause, de la façon de procéder des parties et de leur situation financière (art. 2 al. 1 1^{ère} phrase et 4 FITAF).

En l'espèce, les frais de procédure doivent être fixés à 1'000 francs. Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant déjà versée.

9.

La voie du recours en matière de droit public au Tribunal fédéral n'étant pas ouverte contre les décisions sur le résultat d'examens (cf. art. 83 let. t de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]), le présent arrêt est définitif.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de 1'000 francs, sont mis à la charge du recourant. Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant déjà perçue.

3.

Le présent arrêt est adressé :

- au recourant (recommandé ; annexes : annexes en retour)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. 08415671 ; recommandé ; annexe : dossier en retour)

Le président du collège :

La greffière :

Pascal Richard

Muriel Tissot

Expédition : 15 août 2016